Das Milchfieber.

Eine statistische Studie
nach dem Bestand an Wöchnerinnen
in der königl. Erlanger Frauen-Klinik
vom März 1887 bis Mai 1890.

Inaugural-Dissertation
VERFASST UND DER
HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER
FRIEDRICH-ALEXANDER-UNIVERSITÄT ZU
ERLANGEN
ZUR
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
vorgelegt von

Max Herzberg
aus Magdeburg.

MAGDEBURG.
Druck von David Louis Wolff.
1890.

Mit Genehmigung der medicinischen Facultät gedruckt

Referent: Herr Prof. Dr. *Frommel.*

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit.

Der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545809_0109

Seitdem die Aerzte zu Geburten hinzugezogen wurden und besonders seit der Gründung der ersten Entbindungsanstalten in Strassburg 1733, Göttingen 1751 und Wien 1752 zum Unterricht für Aerzte haben die Erscheinungen und Erkrankungen während des Wochenbetts eine immer zunehmende Beachtung und Würdigung gefunden. Als spezifische Wochenbettserscheinungen resp. Erkrankungen müssen alle diejenigen Vorgänge bezeichnet werden, welche mit den regelmässigen Wochenbettsfunktionen in causalem Zusammenhange stehen.

Diese regelmässigen Wochenbettsfunktionen bestehen in der Rückbildung der Genitalien und in der Milchsekretion der Brüste zur Ernährung des Kindes. Bis in den Anfang dieses Jahrhunderts gaben sich jedoch die Aerzte wie in den anderen Zweigen der Medizin so auch hier noch viel mit den frucht- und trostlosen spekulativen Forschungen ab, welche immer an die äussersten Grenzen des menschlichen Vermögens schweiften und darüber das ganze Gebiet verödeten, um schliesslich den Boden unter den Füssen zu verlieren. Die Folge davon war, dass spekulativ und hypothetisch die Vorgänge im Wochenbett fast nur mit der beginnenden Milchsekretion in Verbindung gebracht wurden, und fast jeder fieberhafte Zustand der Wöchnerin während dieser Zeit darauf zurückgeführt und mit dem Namen „Milchfieber“ belegt wurde. Erst als sich alle

Forschungen immer mehr den sinnenfälligen Gegenständen zuwandten, als allgemein Anatomie, Chemie, Physik die unentbehrlichsten Wissenschaften der Medizin wurden und sich eine begründete Erfahrungswissenschaft herausbildete, wurde hier die nöthige Klärung geschaffen: Im Jahre 1820 wies schon Carus darauf hin, dass Entstehungsweise und Ursachen des sogenannten Milchfiebers sehr verschieden seien, namentlich aber leichtere Erkältungen, Gemüthsbewegungen, Diätfehler, gereizte Zustände der Brustwarzen und Brüste, sowie der inneren Genitalien; dass daher jenes Milchfieber ein sehr vielgestaltiges Ding sei und man durchaus gezwungen sei, bei solchen leichten Fieberanfällen immer die veranlassende Ursache scharf ins Auge zu fassen. Später spricht sich Kiwisch*) dahin aus, dass es nicht leicht eine pathologische Benennung gebe, mit der mehr Unfug getrieben werde, als mit dieser. „Das Milchfieber ist weder für die Milchsekretion noch überhaupt für das Wochenbett als eine nothwendige Erscheinung anzusehen.“ Er kommt dann zu dem Schlusse: Es ergiebt sich, dass das Milchfieber in dem Sinne, wie es die meisten Aerzte annehmen und vertheidigen, unter die selteneren Erscheinungen gehöre, als allgemein behauptet wird, und dass es häufiger als Reflex einer topischen Affektion anzusehen sei, welche man nie in der Vermuthung der Gefahrlosigkeit des Milchfiebers übersehen sollte, um dadurch den Ausbruch viel gefährlicherer Krankheiten im unthätigen Zusehen nicht zu verabsäumen.

Trotzdem wurde die Essentialität des Milchfiebers noch entschieden aufrecht erhalten: Sobald eben ohne weitere Störung die Genesung der Wöchnerin erfolgte, sah der Arzt hierin eine Bestätigung seiner Diagnose „Milch-

*) Kiwisch: Krankheiten der Wöchnerinnen 1840. Band II. S. 151.

fieber"; ja man bezeichnete sogar länger dauernde fieberhafte Zustände des Wochenbettes, sofern sie einen günstigen Verlauf nahmen, als „protahiertes Milchfieber".

Eine Untersuchung desselben musste nothwendigerweise von Neuem aufgenommen werden, als nach der allgemeinen Einführung der Temperaturmessung es sich darum handelte, den Temperaturverlauf des normalen Wochenbettes genau festzustellen. Auf diesem Wege gelangte Winckel im Jahre 1863 zu der Ueberzeugung, dass es endlich an der Zeit sei, den Namen „Milchfieber" aus der wissenschaftlichen Sprache ganz zu eliminieren, da er als unklare Bezeichnung für eine Reihe der verschiedensten Erkrankungen die Erkenntniss der wahren Fieberursache, die Diagnose des wirklichen Leidens entschieden verhindere. Jedoch der Umstand, dass Winckel*) noch 1878 in seiner „Pathologie und Therapie des Wochenbettes" in einem besonderen Kapitel (Seite 450) seinen Standpunkt gegen Schroeder und Schramm ausdrücklich wieder vertheidigt, beweist, dass er mit seiner Ansicht nicht durchgedrungen ist, sondern dass noch bis in die neueste Zeit mit aller Energie an dem Namen „Milchfieber" festgehalten wird.

In den modernen Lehrbüchern wird das „Milchfieber" an zwei Stellen behandelt: Einmal in der „Physiologie des Wochenbettes" bei der Temperatur im Wochenbett; dann in der „Pathologie und Therapie des Wochenbettes" bei den Krankheiten der Brüste.

In der „Pathologie und Therapie" nimmt das „Milchfieber" in der 9. Auflage des Lehrbuches von Schroeder, der letzten, welche er noch selbst herausgeben konnte, eine ungleich grössere Stelle ein, als in der 10. von Olshausen und Veit bearbeiteten Auflage.

---

*) Winckel: Pathologie und Therapie des Wochenbettes 3. Auflage 1878.

Schroeder*) selbst zieht den Namen Milchfieber mit in das Capitel der Mastitis und bezeichnet als „Milchfieber“ die Mastitis parenchymatosa von suppurativa mit Fieber bis 39 und 40° Celsius, (die Entzündung der Brustdrüse, welche nicht in Eiterung übergeht) und reserviert den Namen Mastitis für die eitrigen Entzündungen, weil dieser Name für den Hausgebrauch kürzer sei, als die unzweifelhaft richtigere lange lateinische oder deutsche Bezeichnung. Winckel will diesen Brauch nicht anerkennen.

Auch Olshausen**) in der neueren Auflage des Schroeder'schen Lehrbuches theilt bei dem Capitel Mastitis diese Schroeder'sche Auffassung nicht mehr; er streicht das Milchfieber nicht ganz aus der Pathologie des Wochenbettes, sondern fügt es hinter der Galaktostase ein, „von der in einzelnen Fällen geringe Fieberbewegungen ausgelöst werden, Milchfieber, febris lactea. Die Temperatur übersteigt aber dabei niemals die Höhe von 38, 2° Celsius und fällt schnell wieder ab.“ Er hält es für nöthig noch besonders hinzuzufügen, dass man mit der Diagnose Milchfieber in der „Pathologie des Wochenbettes“ nicht vorsichtig genug sein könne. Da ist Winckels Standpunkt entschieden rationeller und logischer: er will diese Doppelstellung des Milchfiebers vernichtet sehen und hat vollkommen Recht, wenn er die Benennung des pathologischen Zustandes nach dem anatomischen Befunde wählt und die symptomatische aufzugeben räth, welche nur Verwirrung und Nachtheil bringt. Es kann und soll nicht geleugnet werden, dass es eine Mastitis giebt, welche nicht in Eiterung übergeht

*) Karl Schroeder: Lehrbuch der Geburtshilfe. 9. Auflage 1886.

**) Karl Schroeder: Lehrbuch der Geburtshilfe, bearbeitet von R. Olshausen und J. Veit. 10. Auflage. 1888.

und dennoch mit den typischen Entzündungs-Erscheinungen, mit Schmerz, Röthung, Schwellung und Fieber auftritt, aber nach einigen Tagen mit oder ohne Behandlung (kühlende Umschläge und Hochbinden der Brüste) wieder nachlässt. Nur der Name Milchfieber dafür ist ungerechtfertigt. In dieser Einsicht ist auch in der neuesten Auflage des Schroeder'schen Lehrbuches die Verwendung des Namens Milchfieber in jenem Sinne unterblieben.

Da der Begriff des „Milchfiebers" immer mehr und mehr aus der Pathologie des Wochenbettes, wo er einst eine so grosse Rolle spielte, verdrängt ist, so bleibt noch die Frage offen, welchen Einfluss die Milchsekretion in der Physiologie des Wochenbettes auf den Gang der Temperatur im normalen Wochenbett ausübt. Hier herrscht nun das Milchfieber noch ziemlich unbeschränkt: Alle erwähnten Autoren erkennen ein physiologisches Milchfieber an. In Schroeders Lehrbuch sowohl 9. wie 10. Auflage, heisst es am Schlusse des Kapitels „die Milch": „Der Eintritt der eigentlichen Milchsekretion ist regelmässig von einer geringen physiologischen Erhöhung der Temperatur begleitet. Dieselbe tritt am 3. oder 4. Tage auf, beträgt gewöhnlich nur einige Zehntel eines Grades, erreicht jedoch nicht selten, besonders leicht bei Nichtstillenden, oder wenn das Stillungsgeschäft erst am 3. oder 4. Tage begonnen wird, unter starker Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Drüse und Röthung der darüberliegenden Haut eine fieberhafte Höhe — Milchfieber." In Bezug hierauf erwähnt dann Schroeder in der 9. Auflage unter der Pathologie: „Auch bei vollständig normalem Verlaufe des Wochenbettes ist die Temperatur regelmässig am 3. oder 4. Tage am höchsten, und diese Steigerung geht, wie ich an einem anderen Orte gezeigt habe, nicht von den eigentlichen Genitalien aus, hängt

also unzweifelhaft mit der Milchsekretion zusammen. Sind die Brüste dabei nicht empfindlich, und übersteigt die Temperatur 38° nur um wenige Zehntel, so hält sich die beginnende Funktionirung noch innerhalb der physiologischen Grenzen".

Aehnlich äussert sich Olshausen bei der Galaktostase: „Man muss bei Temperatur-Steigerungen im Wochenbett mit der Diagnose „Milchfieber" sehr vorsichtig sein. Erreicht die Temperatur 38,4° C., so ist die Ursache des Fiebers bestimmt anderswo zu suchen. Aber auch niedere Temperatur darf man nur dann als Milchfieber deuten, wenn andere Ursachen für das Fieber nicht zu finden sind, die Brüste um die Zeit der Steigerung wirklich schmerzhaft gespannt sind, und die Temperatur anderen Tages wieder zur Norm zurückgekehrt ist."

Offenbar haben sich die Autoren gescheut, den alten liebgewordenen Begriff Milchfieber ganz fallen zu lassen. Schroeder sah ein, dass der Name Milchfieber für eine so geringe Temperatur-Steigerung, wie sie mit der beginnenden Milchsekretion einhergehen soll, insofern nicht gut gewählt ist, als er eine falsche Vorstellung nämlich die des pathologischen wirklichen Fiebers erweckt; er wollte ihm das Dasein retten, indem er die Mastitis non suppurativa dafür in Anspruch nahm. Der innerlich ungerechtfertigte Vorschlag hat keine Billigung gefunden: sein Versuch muss als misslungen bezeichnet werden.

Olshausen nimmt das Milchfieber selbst in der pathologischen Erklärung wesentlich nur in dem physiologischen Sinne, dem fast noch überall zugestimmt wird. Auch Winckel sagt: „Die einfache Symphorese, die physiologische Hyperämie der Brüste ist an und für sich mit keiner febrilen Temperatur-Steigerung verbunden; es kommt bei derselben höchstens zu subfebrilen

Temperaturen.“ Also sogar Winckel, der den Namen Milchfieber ganz verwirft, erkennt seine Existenz in diesem Sinne an. Baumfelder*), der 1867 aus Credés Klinik in Leipzig Beispiele der verschiedensten Temperaturkurven von Wöchnerinnen geliefert hat, führt kein Beispiel eines reinen Milchfiebers an, sagt vielmehr Seite 17 ausdrücklich, es falle ihm zwar nicht ein, den Einfluss der Milchsekretion auf die Temperatur-Steigerung der Wöchnerinnen in Abrede zu stellen, er möchte aber den Missbrauch beschränken, den man so oft damit getrieben habe.

Während alle bisher erwähnten Autoren wenigstens den Begriff des Milchfiebers im physiologischen Sinne anerkennen, weist einzig Zweifel**) in seinem Lehrbuche nach, dass nicht nur der Name, wie die übrigen eingestehen, zu Irrthümern verführerisch und schlecht gewählt sei, sondern dass es überhaupt auch kein Milchfieber gebe. Er widmet den Beweisen dafür einen ziemlich grossen Raum, aber seine Ansicht hat in den anderen Lehrbüchern keinen Eingang gefunden; diese halten immer noch an dem physiologischen Milchfieber fest.

Behielt man aber den Begriff des Milchfiebers bei als kurze Bezeichnung für den Einfluss der Milchsekretion auf die Temperatur des normalen Wochenbettes, so wollte man auch eine physiologische Erklärung dafür haben. J. Schramm meint, dass die durch den behinderten Abfluss gestaute Milch mechanisch oder chemisch irritierend auf die Wandungen der Milchgänge einwirke, dass sie diesen fast entzündlichen Reiz den Lymphgefässen mittheile, wodurch die nächsten Drüsenpaquete geschwellt und schmerzhaft würden. So entstehe das Fieber durch

*) C. Baumfelder: Beiträge zur Körperwärme u. s. w. Dissert. inaug. Leipzig 1867.

**) Paul Zweifel: Lehrbuch der Geburtshilfe 1887.

einen direkt auf die peripherischen Nerven einwirkenden Entzündungsreiz, durch den reflektorisch die vasomotorischen Nerven erregt würden.

Landois*) schreibt in seinem Lehrbuche der Physiologie noch in der neuesten 6. Auflage: Das mit beginnender Milchabsonderung einhergehende leichte Milchfieber rührt wahrscheinlich von einer lebhafteren Erregung der Vasomotoren her. Er stellt sich weiter vor, dass durch diese lebhaftere Thätigkeit des vasomotorischen Centrums eine Kontraktion aller Gefässe bedingt wird. Die hierdurch mitbedingte starke Zusammenziehung der Hautgefässe wirkt verhindernd auf die Wärmeabgabe, und so entsteht Wärmeaufspeicherung.

Diese Spekulationen sind vollkommen überflüssig, da sie der thatsächlichen Grundlage entbehren: Verführt durch die Angaben der geburtshülflichen Autoren und Autoritäten hat sich der Physiologe hier auf einen Erklärungsversuch eingelassen. Es geht ihm hier, wie in der Physiologie der einzelnen Leitungsbahnen im Rückenmark; auch dort hat erst der Kliniker mit seinem Ausfallserscheinungen bei den einzelnen Nervenstrangserkrankungen das Material für die Erkennung ihrer physiologischen Funktionen geliefert. Ebenso kann er hier nur an der Hand der Thatsachen, welche ihm der klinische Beobachter des Wochenbettes bietet, sich ein Bild von der physiologischen Wirkung der Milchsekretion auf die Temperatur machen. Heutzutage, wo in jeder gutgeleiteten Klinik die Temperatur der Wöchnerinnen genau beobachtet wird, bedarf es nur der Sammlung und Durchsicht des dort aufgespeicherten Materials, um auch in dieser Frage eine endgültige Entscheidung zu treffen.

*) L. Landois: Lehrbuch der Physiologie des Menschen 6 Auflage 1889.

Unter diesem Gesichtspunkte soll hier das Material der Erlanger Frauenklinik betrachtet werden.

Nun ist aber die Körpertemperatur nicht nur der Wöchnerinnen sondern eines jeden gesunden Menschen innerhalb 24 Stunden einzelnen Schwankungen unterworfen: Nach Liebermeister fällt das Minimum in die Morgenstunden von 6—8 mit 36,4—36,9° Celsius und das Maximum ungefähr in die Zeit 5 Uhr Abends mit 37,5° Celsius; daran kann dann mit einer kleinen Modifikation das Schema der Temperaturskala nach Wunderlich angeschlossen werden:

I. Normale Temperatur 36,4—37,5° C. inclusive
II. Subfebrile „ 37,6—38,0° C.
III. Febrile „ von 38,1° C. (kann dann wieder in leichtes, mässiges und hohes Fieber eingetheilt werden).

In der Erlanger Frauenklinik wird die Temperaturmessung der gesunden Wöchnerinnen täglich zweimal, des Morgens um 7 Uhr und des Abends um 5 Uhr ausgeführt. Auf diese Weise kann irgend eine Steigerung über die normale Grenze nicht übersehen werden. Die Messung wird im Rektum vorgenommen. Nur sobald dafür ein Hinderniss z. B. in einem kompletten Dammriss gegeben ist, wird in der Axelhöhle gemessen. Das benutzte Thermometer ist das hundertgradige Celsius'sche Thermometer mit fraktionirter Skala d. h. ein Thermometer, bei welchem nur die Temperaturen von 30—45° C. mit der Eintheilung in Zehntelgrade eingetragen sind; die benutzten Thermometer sind Maximalthermometer, aus Jenenser Normalglas gefertigt, welche von Zeit zu Zeit durch den Optiker nachgesehen werden. Die Messungen selbst werden von der Hebamme vorgenommen, welche stets unter der Kontrolle des Assistenzarztes steht. Nachdem die Thermometer — für jede Wöchnerin ist ein eigenes in Gebrauch — 15 Minuten im Rektum gelegen haben, wird die Tempe-

ratur abgelesen und zusammen mit der gefundenen Pulsfrequenz auf eine Tafel geschrieben, welche über jedem Bette hängt. Von dort werden die Notizen vom Assistenten in das Journal übertragen oder als Curve aufgezeichnet dem Journal beigelegt. So ist es seit der Uebernahme der Klinik durch den jetzigen Leiter Herrn Prof. Dr. Frommel, März 1887, regelmässig durchgeführt worden, und es sei dem Verfasser schon an dieser Stelle gestattet, seinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Frommel für die vielfachen Anregungen zu der Arbeit sowie besonders für die gütige Ueberlassung des Materials seinen aufrichtigsten Dank abzustatten.

Die so gewonnenen Temperatur-Aufzeichnungen umfassen die Zeit vom März 1887 bis Mai 1890 (Anfertigung der Arbeit).

Vom Jahrgang 1887 standen

77 Journale zur Verfügung, welche fortlaufend die Zeit vom 17. März bis 21. August umfassen und vom 1., 4., 6. September und 24. November datieren.

Vom Jahrgang 1888 standen

133 Journale zur Verfügung, welche fortlaufend das ganze Jahr umfassen.

Vom Jahrgang 1889 standen

157 Journale zur Verfügung, welche fortlaufend das ganze Jahr umfassen.

Vom Jahrgang 1890 standen

74 Journale zur Verfügung, welche fortlaufend das Jahr bis zum 15. Mai umfassen.

Zunächst sind von diesen Journalen alle pathologischen Fälle, welche mit febriler Temperatur verlaufen, auszusondern, weil diese eine Steigerung der Temperatur in Folge der Milchsekretion wegen des verdeckenden Fiebers nicht erkennen lassen würden.

Es kamen — immer vereinzelt dastehend — zur Beobachtung:

Im Jahre 1887: I. 10 Fälle von infektiösen Erkrankungen.

II. 3 „ „ Mastitis.

III. 5 „ „ Temperaturerhöhung nach Verletzungen der Genitalien.

I. Fälle von infektiösen Erkrankungen.

Journal-Nummer.	Ursache.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
56	Geburt mit forceps	8 Tage hohes Fieber, dann Verlegung.	22	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
59	Wendungsversuch.	5 Tage Fieber	20	I	Quer-lage.	totfaules Kind.
61	Nicht nachzuweisen.	9 Tage hohes Fieber	27	IV	1. HHL	reifer, lebender Knabe.
66	„ „	Vom 3. bis 10 Tage hohes Fieber.	21½	II	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
71	Wendung und Extraktion bei engem Becken.	Vom 4. bis 7. Tage hohes Fieber	33	IV	fehlt.	asphyktischer Knabe, stirbt am 9. Tage.
115	Plazentarest im Uterus	2 Tage hohes Fieber und am 10. Tage plötzlich Steigerung.	25	II	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
116	Nicht nachzuweisen	9 Tage hohes Fieber, dann Verlegung.	20	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
120	Wendung u. Extraktion bei Querlage	7 Tage mittelhohes Fieber.	fehlt	VIII	Quer-lage.	toter Knabe.
121	Nicht nachzuweisen.	4 Tage hohes Fieber	26	IV	—	Angaben fehlen.
162	„ „	10 Tage Fieber.	23	II	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.

II. Fälle von Mastitis.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
47	Mastitis ohne Eiterung, linksseitig.	typisch, 3. u 4. Tag Fieber, schon eine alte Narbe.	25	II	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.
85	Mastitis mit Eiterung hochgradig, rechtsseitig.	Am 11. Tage hohes Fieber, 2mal Incision in Narkose, 2 Narben bei Entlassung.	27	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
113	Mastitis ohne Eiterung.	4. bis 6. Tag Fieber, Bleiwasserumschläge, Heilung.	27	I	2. HHL	reifes, lebendes Mädchen.

III. Temperaturerhöhung nach Verletzungen.

Journal-Nummer.	Art der Verletzung.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
60	Damm- u. Scheidenriss 1 Grades.	Naht und Heilung 6 Tage Fieber.	23	I	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.
65	Dammriss 1. Grades.	Naht und Heilung 5. u. 9. Tag Fieber.	21	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
67	Dammriss 1. Grades nach forceps.	Naht und Heilung 4 Tage Fieber	19	I	1. HHL	reifes, lebendes Mädchen.
88	Dammriss nach forceps bei plattem Becken.	Naht und Heilung 6 Tage Fieber.	37	I	fehlt	reifes, lebendes Mädchen.
111	Dammriss 3. Grades.	15 Tage Fieber, keine Heilung nach 4 Wochen Operation.	26	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen

Im Jahre 1888: I. 5 Fälle von infektiösen Erkrankungen.
II. 1 Fall von Mastitis.
III. 2 Fälle von Temperaturerhöhung nach Verletzungen.
VI. 4 Fälle von sonstigen Erkrankungen.

I. Fälle von infektiösen Erkrankungen.

Journal-Nummer.	Ursache.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
15	Nicht nachzuweisen	11 Tage Fieber, dann normal	22	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
18	Wendung und Extraktion.	10 Tage Fieber, dann normal.	28	IV	2. Querlage.	reifes, lebendes Mädchen.
23	Gerichtsärztliche Untersuchung.	6 Tage Fieber, dann ins Gefängniss.	25	I	—	kommt mit totem Kind, Verdacht auf Kindesmord.
99	Retention eines Plazentarestes.	hohes Fieber und hoher Puls, Lochia foetida, nach 17 Tagen Entlassung.	21	I	1. HHL	reifes, lebendes Mädchen.
105	Nicht nachzuweisen	11 Tage hohes Fieber Lochia foetida, 12. bis 15 Tag normal.	19	I	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.

II. Fall von Mastitis.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
138	Linksseitige Mastitis ohne Eiterung	5 bis 8. Tag leichtes Fieber, am 10 wieder Steigerung mit Lochia foetida und Kuprostase.	21	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.

III. Fälle von Verletzungen der Genitalien.

Journal-Nummer.	Art der Verletzung.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
24	Dammriss 2. Grades u. multiple Scheidenrisse nach forceps bei plattem Becken.	Catgutnaht u. Heilung. 10 Tage Fieber In der vulva gangränescierende Stellen	23	I	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.
98	Einrisse rechts und links von der Harnröhre.	Am 7 Tage belegt, am 9. granulierend. 9 Tage Fieber.	18	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.

IV. Sonstige Krankheiten.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
11	Dämpfung auf der rechten Lungenspitze	11 Tage Fieber.	30	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
106	Tuberkulose u. Bronchitis (links, hinten, unten Rasseln)	8 Tage Fieber	25	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
123	Psychische Aufregung; (Prostituierte, fürchtet die Polizei)	5. bis 8. Tag Fieber und hoher Puls	19½	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
137	Nephritis acuta, stark geschwollene Füsse. Urin stark eiweishaltig.	8 Tage Fieber; nach 13 Tagen Verlegung in die Klinik.	23	II	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.

Im Jahre 1889: I. 11 Fälle von infektiösen Erkrankungen.
II. 3 Fälle von Mastitis.
III. 7 Fälle von Temperatursteigerung nach Verletzungen.
IV. 8 Fälle von sonstigen Erkrankungen.

I. Fälle von infektiösen Erkrankungen.

Journal-Nummer.	Ursache.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
14	Nicht nachzuweisen.	Lochia foetida, 9 Tage Fieber.	17	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
15	„ „	Lochia foetida, 8 Tage Fieber	25	III	3. Schdl.	reifes, lebendes Mädchen.
16	„ „	Lochia foetida, 9 Tage Fieber.	24	III	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
22	„ „	Lochia foetida, 9 Tage Fieber. (daneben Dammriss 1. Grades, Naht, Heilung.)	21	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen
24	„ „	4 Tage Fieber.	30	III	2. HHL	unreifes, lebendes Mädchen.
34	Wendung u. Extraktion bei plattem rhachitischem Becken	5 Tage Lochia foetida, nach Uterusausspülung Karbolintoxikation 6 Tage Fieber	22	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
36	Zangengeburt.	6. und 7. Tag Lochia foetida 7 Tage Fieber.	23	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
57	Nicht nachzuweisen.	6. und 7 Tag Lochia foetida 7 Tage Fieber	23	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
131	„ „	9 Tage Fieber	22	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
142	„ „	4. u 5 Tag hohes Fieber mit Frost, am 8. Tage gut.	21	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
152	„ „	6 Tage Fieber.	20	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen

II. Fälle von Mastitis.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
31	Rechtsseitig ohne Eiterung.	Typischer Verlauf. Nach Umschlägen Heilung.	31	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
105	Doppelseitig ohne Eiterung.	1. bis 7. Tag Fieber. Nach Hochbinden Heilung	37	V	Vollkommene Fusslage. Extraktion.	reifes, lebendes Mädchen.
145	Linksseitig ohne Eiterung.	5. bis 6. Tag hohes Fieber. Nach Hochbinden Heilung.	32	III	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen

III. Fälle von Verletzungen der Genitalien.

Journal-Nummer.	Art der Verletzung.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
26	Dammriss 3. Grades.	4mal Naht. Nach 70 Tagen Heilung.	26	I	2. Querlage.	reifes, lebendes Mädchen, künstl. genährt. (Wendung u. schwierige Extraktion.)
30	Dammriss 2. Grades.	Naht Nach 10 Tagen Heilung.	33	V	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen. (Nabelschnurvorfall. Wendung u. Extraktion.)
48	Dammriss 1 Grades	3mal Naht. Nach 36 Tagen nicht geheilt.	26	I	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
95	Scheidenrisse nach forceps.	Naht. 2 Tage Schwellung d. Weichtheile 3. u. 4. Tag Obstipation 5 Tage Fieber, dann gut	24	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
143	Damm- u. Scheidenriss nach forceps.	10 Tage Fieber. Naht, Heilung.	22	I	1 HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
155	Dammriss 2. Grades.	12 Tage Fieber. Nach 18 Tagen nicht geheilt	22¾	II	1 HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
162	Dammriss 2. Grades.	9 Tage Fieber. Nach 14 Tagen mit Naht geheilt.	23	I	1. HHL	reifes, lebendes Mädchen.

IV. Sonstige Erkrankungen.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Wie viel para	Lage des Kindes.	Verhalten des Kindes.
47	Sektio caesarea bei engem Becken	Bauchnath heilt per secundam. Nach 58 Tagen entlassen. 1 bis 5, 22. u. 23. Tag Fieber	22	I	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
51	Aspirationspneumonie mit Gangrän	In der Narkose (zur Wendung) Asphyxie. Nach 12 Tagen Exitus letalis.	25	IV	2. Steiss lage.	reifer, lebender Knabe (Wendung u. Extraktion.)
63	Akute Nephritis mit Oedem u Ascites	Nach 5 Tagen in die innere Klinick verlegt	41	II	1. HHL.	reifer, lebender Knabe, künstlich genährt.
134	Katarrh im Unterlappen der rechten Lunge.	10 Tage Fieber, dann gut. Nach 17 Tagen Entlassung.	26	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe
146	Phlebitis am rechten Oberschenkel.	7 Tage, 10 u. 11. Fieber. Nach 16 Tagen Heilung.	23	II	1. HHL. forceps.	reifer, lebender Knabe. (Rechte Mamma fast ohne Milch, linke gut.
151	Cystitis purulenta.	1. Tag Anurie. Katheter Nach 22 Tagen Verlegung.	26	I	1. HHL.	foetus sanguinolentus.
153	Kuprostase	7 Tage Fieber. Nach Ol. Rhicini Heilung.	22	II	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
159	Furunkel in der linken Achselhöhle.	7 Tage Fieber, öffnet sich und heilt (granulierender Dammriss.)	35	II	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.

Im Jahre 1890: I. 1 Fall von infektiöser Erkrankung.
II. — Fall von Mastitis.
III. 6 Fälle von Temperaturerhöhung nach Verletzungen.
IV. 4 Fälle von sonstigen Erkrankungen.

I. Fall von infektiöser Erkrankung.

Journal-Nummer.	Ursache.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
79	Geburt mit forceps.	Riss im corpus cavernosum der clitoris. Umstechung. 5 Tage hohes Fieber. Nach 90 Stunden Kreissen, Blutung, Anlegung der Zange.	30	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen, Asphyktisch geboren. künstlich ernährt.

III. Fälle von Temperaturerhöhung nach Verletzungen.

Journal-Nummer.	Art der Verletzung.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
2	Dammriss 1. Grades nach forceps.	Naht. Heilung. 8 Tage Fieber.	20	I	1. HHL.	unreifes lebendes Mädchen
62	Dammriss 2. Grades.	Naht. Heilung. 7 Tage Fieber.	24	I	1. HHL.	reifer, lebender Knabe.
68	Scheidenrisse.	Eklampsie. Starke Schwellung hindert die Naht. 7 Tage Fieber, geht gegen den Rath.	21	I	—	Als Wöcherin ohne Kind aufgenommen.
72	Clitorisriss.	Umstechungsnaht, 7 Tage Fieber, wird als Kreissende aufgenommen.	28	II	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
78	Dammriss 1. Grades.	Naht. Heilung. 8 Tage Fieber.	26	I	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
85	Columna rugarum quer abgerissen.	Naht lösst sich, Heilung. 5 Tage Fieber	27	I	2. HHL.	reifer, lebender Knabe.

IV. Fälle von sonstigen Krankheiten.

Journal-Nummer.	Diagnose.	Verlauf.	Mutter: Alter Jahre	Mutter: Wie viel para	Lage	Verhalten des Kindes.
5	Rechtsseitige Bronchitis.	9 Tage Fieber, dann gut.	24	IV	1. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
52	Grosse Schwäche u. Ohnmacht.	3 Tage Fieber, dann gut.	20	I	2. HHL.	reifes, lebendes Mädchen.
73	Carcinoma vulvae; Abscesse d. Leistendrüsen.	links 6 Tag Incision rechts 19. Tag „ Dammriss, Naht. Nachblutung, zur Operation verlegt.	24	I	2. HHL	reifes, lebendes Mädchen (forceps)
86	Asthma bronchiale.	Fieber, bei Herzschwäche u. hohem Puls in die innere Klinik verlegt.	32	III	2. HHL.	reifer, lebender Knabe, künstlich genährt wegen Milchmangel der Mutter.

Uebersicht der pathologischen Fälle.

Jahrgang.	Infectiöse Erkrankungen.	Mastitis.	Verletzungen.	Nebenkrankheiten.	Summa	Ausgangsziffer.	Rest.
1887	10	3	5	—	18	77	**59**
1888	5	1	2	4	12	133	**121**
1889	11	3	7	8	29	157	**128**
1890	1	—	6	4	11	74	**68**
Summa	27	7	20	16	70	441	**371**

Neben diesen vereinzelten pathologischen Fällen ragen aus der übrigen Gleichmässigkeit der Temperaturen, wieder als in sich abgeschlossenes Ganzes sich abhebend, 3 mal Gruppen von Temperaturen bei gleichzeitig

beobachteten Wöchnerinnen hervor, welche von der sonstigen Norm durchaus abweichen. Es sind zwar einige Fälle mit anderen nachweisbaren Zeichen einer Infektion darunter, aber auch alle übrigen Wöchnerinnen, welche gleichzeitig dort lagen, zeichnen sich durch eine gleichmässig erhöhte Temperatur aus, ohne weitere Erscheinungen zu bieten. Diese Thatsache berechtigt zu der Annahme, dass es drei Hausendemien waren, welche diesen stürmischen Verlauf der Temperatur im Gegensatz zu der gewohnten Ruhe bedingten.

Die erste Epidemie fällt in das Jahr 1888 in die Zeit vom 10. September bis 1. November, Journal No. 107—122. In dieser Zeit lagen 16 Wöchnerinnen auf der Abtheilung. Während bei einem Journal die Angaben fehlen, ist unter dem anderen 15 Fällen nur ein einziger, welcher keine Temperatursteigerung aufweist. Die übrigen 14 zeigen sämmtlich des Abends und auch des Morgens 10, 11 und 12 Tage lang entschieden Temperaturen, die nicht mehr normal sind, z. B.

Morgens 37,7 Puls 94
Abends 37,8 „ 98

Bei einer Wöchnerin ist ein Dammriss 2. Grades, der sekundär heilt, bei einer zweiten eine Zangengeburt mit manueller Lösung der Plazenta, bei einer dritten künstliche Entfernung von Eihautresten, bei einer vierten eine schwere Zangengeburt bei plattem Becken, dann noch 2 Zangen, davon die letzte mit grossem Dammriss und einige kleine Dammrisse als begünstigende Momente anzuführen. Bei einer Wöchnerin sind noch foetide Lochien, bei einer zweiten Kopfweh und Benommenheit, sonst nur die erhöhten Temperaturen als Symptome aufgetreten. Ein Kind, das lebensschwach geboren ist, trinkt nicht und stirbt am 5. Tage, sonst sind alle Kinder reif, gesund und lebend und gedeihen gut bei der Muttermilch.

Die zweite Epidemie fällt in das Jahr 1889 in die Zeit vom 3. August bis 18. September, Journal-No. 99—124. Es lagen in dieser Zeit 26 Wöchnerinnen auf der Abtheilung, von diesen fehlen für 2 die Temperaturangaben, 1 hatte ausgesprochene Mastitis (Journal No. 105) und 1 starb am 1. Tage wahrscheinlich an Luftembolie. Von den übrigen 22 sind nur 6 verschont geblieben, die anderen 16 weisen wesentliche Temperatur-Steigerungen auf Einmal sind Lochia foetida, einmal Schüttelfröste und Hallucinationen weitere Symptome. Ein Riss des frenulum, der durch 5 Nähte geschlossen heilt, kann als Nebenursache gedeutet werden. Die Kinder sind mit Ausnahme eines, welches am 3. Abend stirbt, gesund, reif und lebend und nehmen mit gutem Erfolg die Mutterbrust

Die dritte Epidemie fällt in das Jahr 1890 in die Zeit vom 11. Januar bis 4. Februar, Journal-No. 6—28. Dieselbe steht vielleicht mit der damals herrschenden allgemeinen Influenza-Epidemie in causalem Zusammenhang. Von 23 Wöchnerinnen, welche zur Zeit dort lagen, fehlen bei 6 Temperatur-Angaben; von den anderen 17 haben 11 eine entschieden erhöhte Temperatur, 2 sogar mit typischen Abfall in das subnormale nach 6 Tagen. Einmal ist die Diagnose Endometritis puerperalis gestellt, dann ist eine Extraktion bei plattem Becken mit Nabelschnur-Vorfall und ein Dammriss, dessen Nähte von der Wöchnerin selbst wieder ausgezogen wurden, als Nebenursache anzuführen. Sonst ist der Schilderung, welche von der ersten und zweiten Epidemie gemacht ist, nichts hinzuzufügen. 2 tote Kinder ausgenommen, sind die Kinder reif, gesund und lebend und gedeihen bei der Mutterbrust.

Auch das Verhältniss der beiden letzten Epidemien, von 22, 16 und von 17, 11 Wöchnerinnen mit

Temperatur-Erhöhung ist ein so ungewöhnliches, welches sonst in der Anstalt nicht besteht, dass es zu der Annahme einer Hausendemie vollauf berechtigt. Dabei kann nicht mehr entschieden werden, ob die übrigen von einem Falle, der als Ausgangspunkt anzusehen ist, inficiert sind, oder ob die Infektion für alle von aussen hineingebracht ist. Jedenfalls ist in einer Klinik, wo soviel Gelegenheit zur Infektion geboten ist, — die Kreissenden werden wiederholt untersucht; bei der Geburt werden Studierende zur Untersuchung herangezogen u. s. w. — zuweilen bei der grössten Sorgfalt eine solche kleine Hausendemie nicht zu vermeiden.. Wenn auch die Einkehr des immerhin unheimlichen Gastes keinen weiteren Schaden hinterlassen hat (der Ausgang ist stets ein günstiger gewesen), ist er doch stets nicht mit der wünschenswerthen Schnelligkeit zu verscheuchen gewesen. Da hier dem Milchfieber nachgeforscht werden soll, müssen diese Fälle ausgeschlossen werden, da sie mit ihrem hartnäckigen selbst nur subfebrilen Steigerungen und dem Mangel der Morgenremissionen eine von der Milchsekretion herrührende Temperatur-Erhöhung nicht erkennen lassen. Mithin ändern sich die Zahlen für die Untersuchung auf Milchfieber noch etwas:

Jahr.	Obige Ziffer.	Endemie.	Rest.
1887	59	—	**59**
1888	121	14	**107**
1889	128	16	**112**
1890	63	11	**52**
Summa	371	41	**330**

Bei diesen 330 Fällen sind nun alle Vorbedingungen erfüllt, welche zur Prüfung auf Milchfieber erforderlich sind:

Die Fälle sind alle genau und zuverlässig täglich zweimal in der angegebenen Weise gemessen und zeigen einen durchaus normalen Verlauf, so dass ein Milchfieber oder besser gesagt eine Temperatur-Erhöhung beim Beginne der Milchsekretion ungetrübt zu erkennen ist. Es ist zwar nur in den Journalen des Jahrganges 1889 und auch da nicht bei allen die Umwandlung der Kolostrumflüssigkeit in Milch zeitlich verzeichnet worden, aber das hindert nicht auch die anderen Fälle darauf prüfen zu können. Als Zeitpunkt für das Eintreten der Milch kann der 2., 3. und 4. Tag, der 3. und 4. Tag bei Erstgebärenden, der 2. und 3. bei Mehrgebärenden, festgehalten werden; es müssen also zunächst diese Tage berücksichtigt werden. Man kann aber noch weiter gehen. Die Temperaturaufzeichnungen erstrecken sich sämmtlich auf die ersten 10 Tage des Wochenbettes, da die Verhältnisse der Klinik es nicht gestatten im allgemeinen die Wöchnerinnen länger zu behalten und zu beobachten. Die ersten 10 Tage sind aber unter allen Umständen genügend, um Milchfieber festzustellen. Eine noch später auftretende Temperatursteigerung ist unbedingt mit der Milchsekretion nicht mehr in Zusammenhang zu bringen. Auch eine spät eintretende Milchsekretion (es kommen Fälle vor, wo die Milch erst am 5. Tage des Wochenbettes einschiesst) muss ihren Einfluss auf die Temperatur bis zum 10. Tage längst bewiesen haben. Ferner ist noch zu bemerken, dass die Tagesangaben des Wochenbettes zuweilen nach der Zeit der beendeten Geburt einen Unterschied um einen Tag

zeigen. Wird die Wöchnerin noch ungefähr Nachmittags um 4 Uhr mit dem Neugeborenen aus dem Kreichsaal in den Wochenbettssaal gebracht, so wird sie schon um 5 Uhr mit zur regelmässigen Temperaturmessung herangezogen, und die gefundene Temperatur wird manchmal als die des ersten Wochenbett-Tages aufgeführt. Ist die Geburt aber erst um 5 Uhr beendet, so dass die Wöchnerin erst später in den Wochenbettssaal kommt, so wird die Temperatur nach einiger Zeit besonders als Temperatur des Kreisstages verzeichnet und erst der folgende Tag als erster Wochenbettstag gerechnet. Aehnlich geht es mit den Wöchnerinnen, welche des Nachts niederkommen und noch vor 7 Uhr Morgens oder erst nach 7 Uhr Morgens vom Kreisssaal in den Wochensaal verlegt werden. Daher ist es nöthig die Temperaturerhöhung, welche nach der Geburt als Reaktion derselben einzutreten pflegt und gelegentlich als eine Körperwärme von einigen Zehnteln über 38° C. auftritt, ganz zu vernachlässigen, selbst wenn sie als Temperatur des ersten Wochenbetttages verzeichnet ist, und erst den Tag von der Rückkehr zur Norm an als Ausgangspunkt für diese Betrachtung zu wählen. Dieser Tag ist eben verschieden je nach der Tageszeit, in welcher die Geburt stattfand, zuweilen als 1. zuweilen als 2. Tag des Wochenbettes gerechnet. Danach ist auch der Zeitpunkt der eintretenden Milchsekretion verschieden bezeichnet. Um also eine möglichst genaue und einwandsfreie Kontrolle über den Einfluss der Milchsekretion auf die Körpertemperatur der Mutter zu gewinnen, ist es auch aus diesem Grunde nothwendig, die ganze Zeit der klinischen Beobachtung zu berücksichtigen. Noch einmal sei wiederholt, dass als ganz normale Temperatur nur diejenige bezeichnet wird, welche nie in der Abendsteigerung 37,5° C. überschreitet und des Morgens die entsprechenden Remissionen zeigt.

Solche Normalkurven finden sich

im Jahre	1887	von den	59	Journalen	47
„	„	1888	„	„	107	„	51
„	„	1889	„	„	112	„	50
„	„	1890	„	„	52	„	26

Als Beispiele seien angeführt:

1887. Journal-Nummer 41: 21 Jahr I para, Geburt eines reifen lebenden Knaben in 1 Gesichtslage.

Journal-Nummer 44: 36 Jahr IV para. Wendung und Extraktion aus 2. HHL eines reifen Knaben, der am 3. Tage stirbt.

Journal-Nummer 45: Geburt eines reifen lebenden Knaben. Angaben über die Mutter fehlen.

Temperatur:

Wochenbettstag:	Fall 41.	Puls.	Fall 44.	Puls.	Fall 45	Puls
1. Morgens	36,9.	74.	37,3.	84.	36,8	64.
Abends	37,1.	78.	37,5.	96.	37,0.	92.
2. Morgens	36,8.	70.	36,7.	76.	36,5.	70.
Abends	37,0.	76.	37,0.	82.	36,7.	76.
3. Morgens	36,9.	68.	37,0.	92.	36,1.	62.
Abends	37,1.	74.	37,3.	96.	36,9.	84.
4. Morgens	37,0.	76.	36,4.	68.	36,2.	68.
Abends	37,3.	78.	36,5.	76.	36,7.	72.
5. Morgens	37,1.	74.	36,3.	62.	36,2.	68.
Abends	37,4.	80.	37,4.	92.	36,7.	72.
6. Morgens	37,2.	82.	36,5.	68.	36,4.	68
Abends	37,5.	84.	36,8.	70.	36,5.	76.
7. Morgens	37,0.	78.	36,2.	64.	36,5.	64.
Abends	37,3.	82.	37,3.	78.	36,7	72.
8. Morgens	37,1.	80.	36,4.	70.	36,2.	68.
Abends	37,4.	82.	37,3.	88.	36,5.	78.
9. Morgens	37,0.	70.	36,5.	72.	36,4.	62.
Abends	37,4.	78.	36,8.	76.	36,5.	74.
10. Morgens	37,1.	74.	36,4.	68.	36,5.	64.

Die Beispiele lassen sich beliebig vermehren; doch sie gleichen sich alle so, dass es nicht nöthig ist, weitere anzuführen: 1887 — 47 Fälle.

Igebärende: Im Alter von 19 Jahren 1: 1 HHL. Mdch.

21. Im Alter von 20—25 Jahren 11: 2 mal sind die Kinder tot ohne getrunken zu haben; von den anderen fehlt 1 mal das Geschlecht und Lage.

6 Mdch.: 5 mal 1., 1 mal 2. HHL.

2 Knaben: 1. Gesichtslage und 1. HHL.

Im Alter von 25—30 Jahren 7:

6 Knaben 4 in 1. HHL } 2 mal Dammrisse, 1 in 2. HHL. } die genäht heilen. 1 fehlt Lage.

1 Mädchen 1 HHL. Dammriss heilt.

Im Alter von 37 Jahren 1: 1 HHL. Knabe. forceps. Dammriss; erste Naht heilt nicht, nach 13 Tagen 2. Naht und Heilung in 27 Tagen.

1 Alter fehlt Mädchen in 1. HHL.

IIgebärende: Im Alter von 20—25 Jahren 6:

12. 1 Mädchen in 1. HHL.

5 Knaben: einer tot (2. Fusslage, Extraktion). 1 mal 1. HHL. 2 mal 2. HHL. (Mutter als Stillamme empfohlen.) 1 mal nur Kopflage angegeben

Im Alter von 25—30 Jahren 2:

1 Mädchen 2. HHL. 1 nur Kopflage angegeben. Dammriss, Naht. Heilung. Mutter als Stillamme empfohlen.

Im Alter von 30—35 Jahren 3:

2 Knaben in 1. und 3. Schdll. und Zwillinge: 2 Mädchen in 1. HHL. und in 2. Fusslage. Extraktion.

1 im Alter von 38 Jahren: Knabe i. l HHL.

III gebärende: im Alter von 26–32 Jahren:
5. 1 mal fehlen die Angaben.
3 Mädchen 1 mal 1., 2 mal 2. HHL.
1 Knabe in 2. HHL.

IV gebärende: Alter 36 Jahr, 2. HHL., Wendung und
1. Extraktion; Kind stirbt am 3. Tage.

V gebärende 1: Alter 29 Jahr, Knabe in 1. HHL.

VI gebärende: Alter von 25 Jahren. Knabe in 2. HHL.
2. Atonische Blutung. Infusion von 40° Wasser.
Alter von 38 Jahren, Knabe in 1. HHL.

VII gebärende 1: Alter 36 Jahr. Knabe in 2. HHL.

VIII gebärende 1: Alter 25 Jahr, Knabe in 2. HHL.

Wieviel gebärende fehlt: 1 Alter 31 Jahr, Mädchen in
bei 3. 1. HHL.
2 und 3 Alter fehlt, je 2 Knaben in 1. HHL.

1888 — 51 Fälle

I gebärende: Alter unter 20 Jahren 4: 2 Mädchen
23. je in 1. HHL., eine Mutter als Amme entlassen.

2 Knaben (1 mal nur Kopflage, 1 mal fehlt die Lage). 1 Dammriss der nach 16 Tagen mit Naht heilt.

Im Alter von 20—25 Jahren 14: 4 Knaben je in 1. HHL., einer (Zangengeburt) trinkt nicht, stirbt am 3. Tage.

10 Mädchen, 1 nur Kopflage angegeben. 7 in 1. HHL. 1 Dammriss wird am 12. Tag zum zweitenmal genäht und heilt dann. 1 Kind bekommt erst am 7. Tage allein Muttermilch, weil 6 Tage dieselbe zu gering war. 1 in

2. HHL. Scheidenriss, Naht, Heilung.
1 in 1. Beckenlage.

Im Alter von 26—29 Jahren 3: 1 Knabe in 1 HHL.

2 Mädchen in 1. HHL., 1 nicht reif.

Im Alter v. 38 Jahren 1: Knabe in 1. HHL.
„ „ „ 40 „ 1: Mädch. Lage fehlt.

II gebärende: 15. Im Alter von 20—25 Jahren 7: 2 Mädchen in 1. HHL.

5 Knaben, 1 nur Kopflage angegeben; 3 in 1. HHL. 1 in 2. HHL., nur am 5. Tag und auf kurze Zeit angelegt, weil er wegen Blutbrechen und Blutentleerung nur in Eis gekühlte Milch erhält.

Im Alter von 26—30 Jahren 5: 2 Mädchen 1 nur Kopflage angegeben, 1 tot in 2. HHL geboren.

3 Knaben, 2 in 1. HHL., 1 in 2. HHL. tot geboren, unreif.

Im Alter von 34—35 Jahren 3: 2 Knaben, 1 in 1. HHL., 1 nur Kopflage.

1 Mädchen, Lage fehlt.

III gebärende: 6. Alle im Alter von 20—30 Jahren: 4 Knaben in 1. HHL.

2 Mädchen in 2. HHL.

IV gebärende: 3. Alle im Alter von 29—34 Jahren: 2 Knaben in 2. HHL. (1 forceps).

1 Mädchen faultot in 1. HHL. geboren.

V gebärende: 2. 1 im Alter von 24 Jahren, Mädchen in 2. HHL.

1 im Alter von 30 Jahren, Knabe in 2. HHL.

VIgebärende: 1 im Alter v. 42 Jahren: Knabe in 1. HHL.
VIIgebärende: 1 „ „ „ 26 „ Mädch. in 2. HHL.
1889 — 50 Fälle.

Hier ist bei 27 Journalen der Tag, an dem die Milch einschiesst, vermerkt, es war

3mal der 2. Tag.	Temperatur	Abends:	Morgens:
(Puls 62—80.)	„	36,8.	36,4.
	„	37,3.	37,0.
	„	37,4.	37,2.
20mal der 3. Tag.	Temperatur	Abends:	Morgens:
(Puls 62—66)	„ 1mal	37,1.	36,9.
Abends 3mal 37,2.	Morgens 36,8. 36,9. 37,0. (Puls 70—76.)		
„ 4mal 37,3.	„	37,0. (Puls 60—74.)	
„ 6mal 37,4.	„	1mal 37,0.	
	„	5mal 37,3. (Puls 66—86.)	
„ 6mal 37,5.	„	1mal 36,9.	
	„	3mal 37,2. (Puls 62—80.)	
	„	2mal 37,4.	
4mal der 4. Tag.	Temperatur Abends 37,1. Morgens 36,9.		
(Puls 60—78.)	„ „	37,2. „	36,9.
	„ Ab. 2mal	37,4. M. 37,1 u. 37,2.	

Igebärende: Alle im Alter von 20—25 Jahren:
9. 5 Mädchen, 3 in 1., 2 in 2. HHL.
4 Knaben, 2 in 1. HHL. (1 Scheidenriss, Naht und Heilung), 1 in 2. HHL., mangelhafte Milch, 1 in 4. Schdll. Zange. Dammriss 2. Grades, künstlich ernährt wegen mangelhafter Milchbildung.

IIgebärende: Im Alter von 20—26 Jahren 6:
9. 2 Knaben in 1. HHL.
4 Mädchen, 3 in 1., 1 in 2. HHL.
Im Alter von 27 Jahren 2: 2 Mädchen in 1. und 2. HHL.

Im Alter von 31 Jahren 1: 1 Knabe in 1. HHL.

III gebärende: Im Alter von 24—32 Jahren: 3 Knaben, 2 in 1., 1. in 2. HHL.
5. 2 Mädchen in 1. HHL.

IV gebärende 1: 28 Jahr, Mädchen in 2. HHL.

V gebärende 1: 29 Jahr, Knabe in 1. HHL.

VI gebärende 1: 30 Jahr, Knabe in 1. HHL.

VII gebärende 1: 31 Jahr, Knabe in 1. HHL. Wendung und Extraktion. Cervixriss heilt.

Bei 23 Journalen ist der Tag nicht angegeben:

I gebärende: Im Alter von 19 Jahren 2: 1 Mädchen
9. in 1. HHL.
1 Knabe in 1. HHL. Mutter mit sehr reichlicher Milch stillt noch ein Kind, an dessen Mutter der Kaiserschnitt gemacht ist.
Im Alter von 20—26 Jahren 7: 4 Knaben, 3 in 1., 1 in 2. HHL., einmal reichlich Milch, einmal Dammnaht.
3 Mädchen, 1 in 1., 2 in 2. HHL. (einmal schlechte involutio uteri).

II gebärende: Im Alter von 20—25 Jahren 5: nur Mädchen
8. (einmal reichlich Milch), 3 in 1., 2 in 2. HHL.
Im Alter von 25—30 Jahren 3: 1 Mädchen in 1. HHL.
2 Knaben, 1 in 1., 1 in 2. HHL.

III gebärende: Im Alter von 23 Jahren 1: 1. HHL.,
6. unreifes Mädchen, stirbt am 1. Abend.
Im Alter von 25—30 Jahren 4: 1 Mädchen in 1. HHL.
3 Knaben, 1 in 1. HHL., 2 in 2. HHL. (eine Zange, Mutter Amme).

Im Alter von 41 Jahren 1: Knabe in 2. HHL.

1890 — 26 Fälle.

Igebärende: Alle im Alter von 20—25 Jahren:

10. 4 Mädchen, 1 in 1. HHL., 3 in 2. HHL. 1 Mutter als Amme empfohlen. 1 Kind schlecht entwickelt liegt 5 Tage in der Credé'schen Wanne, nimmt erst am 6. Tage die Brust.

6 Knaben alle in 1. HHL., einmal Anlegung der Zange und Dammriss, der heilt; einmal Dammriss, der nicht heilt, wieder bestellt; 1 Kind, scheintot, wird künstlich ernährt wegen Schwäche der Mutter; eine Mutter hat reichlich Milch, das Kind nimmt aber ab und wird daher künstlich ernährt.

IIgebärende: Im Alter von 20—25 Jahren 2: 2 Mädchen

7. je in 1. HHL

Im Alter von 25—30 Jahren 3: 1 Knabe in 2. HHL., 2 Mädchen in 1. HHL.

Im Alter von 32 Jahren 1: Mädchen in 1. HHL.

Im Alter von 36 Jahren 1: Knabe in 2. HHL.

IIIgebärende: Im Alter von 25 und 26 Jahren 5:

6. 3 Mädchen in 1. HHL.

2 Knaben, 1 in 1. HHL., 1 Frühgeburt nach 7 Monaten, Kind nach 2 Tagen tot, Mutter sehr wenig Milch.

Im Alter von 36 Jahren 1: Knabe in 1. HHL.

IVgebärende: Alle im Alter von 26—29 Jahren:

3. 1 Knabe in 1. HHL.

2 Mädchen, je in 2. HHL.

Die verschiedensten Verhältnisse liegen vor: Erstgebärende und Mehrgebärende; alte und junge Wöchnerinnen; Mütter mit reichlicher und mangelhafter

Milchsekretion; solche, welche ihre Kinder stillen — einige stillen sogar zwei — und solche, welche wegen des Todes des Kindes oder aus einem anderen Grunde das Säugegeschäft nicht versehen Wenn nichts weiteres angegeben ist, sind die Kinder gesund, reif und lebend und gedeihen an der Mutterbrust gut. Dazu kommen noch andere begünstigende Momente für eine Temperatursteigerung wie künstliche Beendigung der Geburt und Verletzungen nach derselben mit oder ohne Kunsthülfe. Trotzdem ist die Beständigkeit der normalen Temperatur eine so grosse, dass etwas über die Hälfte aller Wöchnerinnen mit normalem Wochenbettsverlauf (v. 330—174) sich durchaus innerhalb der Tagesschwankungen eines gesunden Menschen hält

Nirgends eine Spur einer Wirkung der Milchsekretion auf die Temperatur, weder kurz vor dem Ausfliessen der Milch, wo eine Stauung denkbar wäre, ehe Mutter und Kind in dem Säugegeschäft sich die nöthige Geschicklichkeit erworben haben, noch bei dem Ausfliessen derselben.

Wird bei der Zunahme der Absonderung und der Anschwellung der Brust eine gewisse Schwere, ein Spannen und Ziehen empfunden, so lässt sich dies ungezwungen rein physikalisch und mechanisch erklären. Was darüber hinausgeht, ist gewiss schon Entzündung also Erkrankung, die dann einen guten oder schlechten Verlauf nehmen kann. Eine Temperatur-Steigerung ist aber sonst nicht vorhanden: An den kritischen Tagen der Milchabsonderung sind die Abend-Temperaturen (1889):

1 mal	36,8.	
2 „	37,1.	Des Morgens
4 „	37,2.	immer die
5 „	37,3.	entsprechenden
9 „	37,4.	Remissionen.
6 „	37,5.	

Auch für das skeptischste Gemüth ist nicht der mindeste Anhalt für ein Milchfieber zu finden.

Diesen Idealfällen schliessen sich Fälle an, in denen die Temperatur mit der normalen Abendsteigerung die Grösse 37,5 um ein Zehntel überschreitet, Fälle, in denen zuweilen 37,6 als Abendtemperatur beobachtet ist:

Im Jahre 1887 sind es 9 Fälle
„ „ 1888 „ „ 41 „
„ „ 1889 „ „ 49 „
„ „ 1890 „ „ 24 „

Im Jahre 1887 9 Fälle mit 14 solcher Erhebungen.
5 Fälle haben die Erhebung 1mal: 1 am 1. Abend
2 „ 2. „
2 „ 8. „
3 Fälle haben die Erhebung 2mal: 1 am 1. u. 4. Abend
1 „ 2. u. 6. „
1 „ 1. u. 8. „
1 Fall hat die Erhebung 3mal am 1., 3. u. 4. Abend.
Im Ganzen 14 Erhebungen und zwar:
4mal am 1. Abend
3 „ „ 2. „
1 „ „ 3. „
2 „ „ 4. „
1 „ „ 6. „
3 „ „ 8. „

Igebärende: Im Alter unter 20 Jahren (16 u. 19) 2:
5. 1 Mädchen in 1. HHL.
1 Knabe in 1. HHL. (Dammriss.)
Im Alter von 22—26 Jahren 3: 2 Mädchen in 1. HHL.
1 Knabe in 2. HHL.

IIgebärende: Im Alter von $22^1/_2$—28 Jahren 3:
4. 2 Mädchen in 1. HHL.
1 Knabe in 1. HHL. (Dammriss.)

Im Alter von 31 Jahren 1: 2. Steisslage, Extraktion eines toten Kindes.

Im Jahre 1888: 41 Fälle mit 67 solcher Erhebungen.

24 Fälle haben die Erhebung 1mal, 12 am 1. Abend
3 „ 2. „
4 „ 3. „
2 „ 4. „
je 1 „ 7., 8., 9. „

12 Fälle haben die Erhebung 2mal, 1 am 1. u. 2. Abend
1 „ 1. „ 4. „
1 „ 1. „ 6. „
1 „ 1. „ 11. „
2 „ 2. „ 7. „
1 „ 2. „ 9. „
1 „ 3. „ 5. „
1 „ 3. „ 6. „
2 „ 4. „ 6. „
1 „ 4. „ 8. „

3 Fälle haben die Erhebung 3mal, 1 am 1., 7., 9. Abend
1 „ 1., 3., 8. „
1 „ 2., 4., 8. „

2 Fälle haben die Erhebung 5mal, 1 am 1., 3., 5., 7., 8. Abend
1 „ 2., 3., 4., 6., 9. „

Im Ganzen 67 Erhebungen und zwar:

19 am 1. Abend
9 „ 2. „
9 „ 3. „
8 „ 4. „
2 „ 5. „
5 „ 6. „
5 „ 7. „
5 „ 8. „
4 „ 9. „
1 „ 11. „

I gebärende: 20. Im Alter unter 20 Jahren 4: 2 Knaben und 2 Mädchen, 1 in 1. HHL., 2 in 2. HHL., 1 fehlt Lage.

Im Alter von 20—25 Jahren 13: 8 Knaben, 3 in 1. HHL (1 Zange mit Dammriss und Naht), 1 in 2. HHL. mit Dammriss und Naht, 1 nur Kopflage mit Dammriss und Naht, 1 Gesichtslage (ödematöse Labien), 1, 4. Schdll. (forceps), 1 Strassengeburt, Kind tot zwischen den Beinen.

5 Mädchen, 1 mal fehlt die Lage, 4 mal 1. HHL. (1 mal Oedem der Labien und Blutsugillationen am After).

Im Alter von 25 und 30 Jahren 2: 2 Knaben, 1 mal 1. HHL, 1 mal fehlt Lage.

Im Alter von 34 Jahren 1: Mädchen in 1. HHL. forceps, Dammriss 2. Grades, Heilung per secundam

II gebärende: 11. Alter fehlt: 1 Knabe in 1 HHL.

Im Alter von 20—25 Jahren 5: 3 Mädchen, 2 in 1., 1 in 2. HHL.

2 Knaben in 1. und 2. HHL. (Gonorrhoe, Scheidenriss und Naht).

Im Alter von 26—30 Jahren 4: 2 Mädchen je in 1. HHL.

2 Knaben in 1. und 2. HHL.

Im Alter von 32 Jahren 1: Mädchen in 2. HHL. Vom 5. bis 8. Tag nur die linke Brust wegen Wundsein der rechten.

III gebärende: 5. Alle im Alter von 26—29 Jahren. 2 Knaben 1 in 2. HHL., 1 nur Kopflage angegeben.

2 mal Mädchen in 1. HHL., 1 mal Zwillinge, 2 Mädchen, Lage fehlt,

IV gebärende: 1. Alter 40 Jahre. Mädchen, nur Kopflage. forceps.

Vgebärende: Im Alter von 26—29 Jahren 3: 1 faul-
4. toter, syphilitischer Knabe in 1. HHL.
1 Knabe, Lage fehlt. 1 Knabe, 4. Schdll.
Wendung u. Extrakt. bei plattem Becken.
Im Alter von 35 Jahren 1: Knabe in 1. HHL

Im Jahre 1889 — 49 Fälle mit 101 solcher Erhebungen:

17 Fälle haben die Erhebung 1 mal, 2 am 2. Abend
3 „ 3. „
2 „ 4. „
4 „ 5. „
3 „ 6. „
3 „ 7. „

17 Fälle haben die Erhebung 2 mal, 2 am 1. u. 3. Abend
1 „ 2. „ 3. „
3 „ 2. „ 4. „
1 „ 2. „ 5. „
1 „ 2. „ 6. „
2 „ 3. „ 4. „
2 „ 3. „ 6. „
1 „ 3. „ 7. „
1 „ 4. „ 8. „
1 „ 5. „ 6. „
2 „ 5. „ 8. „

12 Fälle haben die Erhebung 3 mal, 1 am 1., 2., 6. Abend
1 „ 1., 4., 5. „
1 „ 1., 5., 6. „
1 „ 2., 3., 6. „
1 „ 2., 3., 7. „
1 „ 2., 3., 8. „
1 „ 2., 6., 7. „
1 „ 2., 7., 9. „
1 „ 3., 4., 6. „
1 „ 3., 5., 8. „
1 „ 4., 5., 9. „
1 „ 6., 7., 9. „

2 Fälle haben die Erhebung 4 mal, 1 am 1., 2., 3., 6. Abend
1 am 3., 6, 8., 11. „
1 Fall hat die Erhebung 6 mal, am 1., 4., 6., 8., 9., 10. Abend
Im Ganzen 101 Erhebungen und zwar:

7	am	1.	Abend
15	„	2.	„
18	„	3.	„
12	„	4.	„
12	„	5.	„
16	„	6.	„
8	„	7.	„
7	„	8.	„
4	„	9.	„
1	„	10.	„
1	„	11.	„

Igebärende: Im Alter unter 20 Jahren 4: 2 Knaben
19. in 1. HHL. (einer wegen Ekzem der Mutter künstlich ernährt.)
2 Mädchen, 1 Steiss- mit Fusslage, Extraktion, unreifes Kind und 2. HHL. Riss zwischen Clitoris und Urethra. Naht.
Im Alter von 20—25 Jahren 12: 10 Knaben, 4 in 1. HHL. (1 Zange und Dammriss 2. Grades, 1 Cervixriss, Naht.) 6 in 2. HHL. (1 Dammriss, Naht.)
2 Mädchen in 1. und 2. HHL.
Im Alter von 26—30 Jahren 3: 2 Knaben in 1. HHL. (1 unreif.)
1 Mädchen in 2. HHL.

IIgebärende: Im Alter von 19 Jahren 1: Mädchen in
16. 1. HHL.
Im Alter von 20—25 Jahren 10: 7 Knaben (5 in 1., 2 in 2. HHL.).
3 Mädchen, je 1 in 1. und 2. HHL. (reichliche Milch.), 1 in 3. Schdll., Kind

künstlich genährt wegen schlechter Warze trotz reichlicher Milch.

Im Alter von 26—30 Jahren 4: 3 Knaben, 2 in 1., 1 in 2. HHL.

1 Mädchen in 1. HHL.

Im Alter von 37 Jahren 1: Mädchen in 1. HHL.

III gebärende: 7. Alle im Alter von 25—30 Jahren: 1 Mädchen in 1. HHL.

6 Knaben, 1 unreif, trinkt nicht und stirbt am 3. Tage, 5 in 1. HHL. (einmal Wendung und Extraktion.)

IV gebärende: 5. Im Alter von 26—28 Jahren 3: 1 Knabe in 1. HHL.

2 Mädchen in 1. und 2. HHL.

Im Alter v. 40 Jahren 1: Mädchen in 1. HHL

1 Alter fehlt. Knabe in 1. HHL.

VI gebärende: 2. Im Alter von 27 Jahren 1: Mädchen in 2. HHL.

Im Alter von 37 Jahren 1: Knabe in 1. HHL.

Im Jahre 1890 — 24 Fälle mit 39 solcher Erhebungen.

12 Fälle haben die Erbebung 1 mal, 3 am 2. Abend
1 „ 3. „
6 „ 4. „
1 „ 5. „
1 „ 9. „

9 Fälle haben die Erhebung 2 mal, 1 am 2. u. 3. Abend
1 „ 2. „ 4. „
1 „ 2. „ 5. „
1 „ 3. „ 5. „
1 „ 3. „ 8. „
1 „ 5. „ 7. „
1 „ 5. „ 8. „
1 „ 6. „ 8. „
1 „ 6. „ 10. „

3 Fälle haben die Erhebung 3mal, 1 am 2., 3., 4. Abend
1 „ 2., 4., 6. „
1 „ 4., 7., 10. „

Im Ganzen 39 Erhebungen und zwar:

8 am 2. Abend
5 „ 3. „
10 „ 4. „
5 „ 5. „
3 „ 6. „
2 „ 7. „
3 „ 8. „
1 „ 9. „
2 „ 10. „

I gebärende: Im Alter unt. 20 Jahren 2: 1 Mädch. in 1. HHL.
7. 1 Knabe in 1. HHL. (Dammriss, Naht.)
Im Alter von 20—25 Jahren 4: 2 Knaben in 1. HHL. (1 Dammriss.)
2 Mädchen, 1 in 2. HHL. und 1 unvollkommene Fusslage, Lösung der Arme, Extraktion, unreif.
Im Alter von 33 Jahren 1: Knabe in 1. HHL.

II gebärende: Im Alter von 20—25 Jahren 6: 2 Mädchen,
9. 1 in 1., 1 in 2. HHL.
4 Knaben, 3 in 1., 1 in 2. HHL.
Im Alter von 27 Jahren 2: 1 Knabe und 1 Mädchen je in 1. HHL.
Im Alter von 31 Jahren 1: Zange, Mädchen in 1. HHL.

III gebärende: Alle im Alter von 26—30 Jahren: 2 Knaben
3. in 1. HHL.
1 Mädchen in 2. HHL.

IV gebärende: Im Alter von 28 Jahren 1: Knabe in
4. 2. HHL.

Im Alter von 29 Jahren 1: Knabe in 2. Fusslage, Extraktion, künstlich genährt. Mutter fast keine Milch.
Im Alter von 33 Jahren 1: Knabe in 1. HHL.
Im Alter von 38 Jahren 1: Knabe in 2. HHL.

Vgebärende: Alter fehlt. 1. Fusslage. Armlösung und 1. Extraktion, Mädchen.

Es ist ersichtlich, dass in diesen Fällen die Temperatursteigerung nicht von der Milchsekretion abhängig ist: Dieselbe kommt auch an anderen Tagen wie an den dafür kritischen vor und zwar bald allein, bald an mehreren Abenden; die Morgenremissionen sind stets gut dabei. Besonders unter den 49 Fällen des Jahres 1889 sind 25, bei denen das Auftreten der Milch verzeichnet ist; von diesen sind es nur 8, bei welchen die Temperatur zugleich 37,6 erreicht; die anderen 17 Fälle haben die Steigerung an anderen Tagen, und an dem Tage des Auftretens der Milch

1 mal 36,9
1 „ 37,0
1 „ 37,1
1 „ 37,2
3 „ 37,3
5 „ 37,4
5 „ 37,5.

Das ist der beste Beweis, dass diese Abendsteigerungen von 37,6 andere Ursachen haben müssen. Dieselben können auch in den Nebenerscheinungen, welche zuweilen angeführt sind, gesucht werden. Findet sich nichts besonderes angegeben, so sind die Kinder reif, gesund und lebend und nehmen mit gutem Erfolg die Muttermilch.

Dann findet die Steigerung eine genügende Erklärung in dem Umstande, dass sie sich mit der physiologischen Abendsteigerung deckt und als solche auch beim gesunden Menschen mit 37;6 angetroffen werden kann.

Weiter finden sich Temperaturkurven, deren Spitze auch wieder mit der normalen Abendsteigerung zusammenfallend und mit den entsprechenden Morgenremissionen 37,7° C. erreicht. Solche Fälle finden sich

im Jahre 1887 — 1
„ „ 1888 — 13
„ „ 1889 — 11
„ „ 1890 — 2.

Im Jahre 1887 — 1 Fall
am 4. u. 5. Abend 37,7 (Puls 90).
22 Jahr. I para. Knabe in 2. HHL.

Im Jahre 1888 — 13 Fälle
mit 13 solcher Erhebungen.
Davon haben 4 Fälle nur Erhebungen auf 37,7
1 am 2., 1 am 3., 2 am 6. Abend
und 9 Fälle einmal die Erhebung auf 37,7, neben Erhebungen auf 37,6,
und zwar 3 am 2. Abend
2 „ 3. „
2 „ 4. „
3 „ 6. „
1 „ 10. „

Daneben Erhebungen auf 37,6:
5 am 1. Abend
1 „ 2. „
2 „ 3. „
2 „ 4. „
3 „ 5. „
2 „ 7. „
1 „ 8. „

5 Fälle 1mal: 2 am 1. Abend (37,7 am 2. u. 10. Abend)
2 „ 4. „ (37,7 „ 2. „ 3. „)
1 „ 5. „ (37,7 „ 4. Abend)
2 Fälle 2mal: 1 am 1. u. 2. Abend (37,7 am 4. Abend)
1 „ 1. „ 7. „ (37,7 „ 3. „)
1 Fall 3mal: am 3., 5., 8. Abend (37,7 „ 6. „)
1 Fall 4mal: am 1., 3., 5., 7. „ (37,7 „ 2. „)

Igebärende: 1 Alter fehlt, nur Kopflage angegeben,
3 Mädchen.
Im Alter von 20u.21 Jahren 2: 2 Mädch.
1 nur Kopflage, 1 in 2. HHL.

IIgebärende: alle im Alter von 22—26Jahren. 1Knabe
5 in 1. HHL.
4 Mädchen, 1 nur Kopflage, 2 in 1.,
1 in 2. HHL.

IIIgebärende 1: Alter 19 Jahre. Mädchen in 1. HHL.

IV gebärende: Im Alter von 24—32 Jahren: 2 Mädchen,
2. je in 1. HHL.

Vgebärende 1 Alter 26 Jahre: Mädchen in 2. HHL.

VIgebärende 1 Alter 32 Jahre: Knabe in 2. HHL.

Am 2. u. 3. Tag Nachwehen beim Anlegen des Kindes.

Im Jahre 1889 — 11 Fälle
mit 12 solcher Erhebungen.
Davon 3 Fälle nur Erhebungen auf 37,7:
2mal am 2., 1mal am 1. u. 7. Abend
und 8 Fälle die Erhebung auf 37,7 einmal
neben Erhebungen auf 37,6,
und zwar 37,7: 2mal am 2. Abend,
1 „ „ 3. „
1 „ „ 4. „
2 „ „ 5. „
2 „ „ 6. „
Im Ganzen: 15 Erhebungen auf 37,6
u. 8 „ „ 37,7.

Erhebungen auf 37,6:

4 Fälle 1 mal: 2 am 1. Abend (37,7 am 2. u. 4. Abend)
1 „ 7. „ (37,7 am 6. Abend)
1 „ 8. „ (37,7 „ 6. „)

2 Fälle 2 mal: 1 am 1. u. 4. Abend (37,7 am 3. Abend)
1 „ 3. „ 6. „ (37,7 „ 5. „)

1 Fall 3mal: am 3., 4., 8. „ (37,7 „ 2. „)

1 Fall 4mal: „ 2., 3., 6., 8 „ (37,7 „ 5. „)

Igebärende: 1 Alter fehlt, Mädchen in 1. HHL.

5 Im Alter von 20—25 Jahren 3: 1 Knabe in 2. HHL. 2 Mädchen. 1 unreif, 1 reif, je in 1. HHL.

Im Alter von 30 Jahren 1: Knabe in 2. HHL. (Dammriss, Naht).

IIgebärende: Im Alter von 21 u. 24 Jahren: 1 Mädchen

2 in 1. HHL.

1 Sturzgeburt auf dem Korridor: Knabe.

IIIgebärende: Alter 23 Jahre. Zwillinge, 2 Mädchen:

1 1 in 1. HHL., 1 in 2. Querlage, Wendung u. Extraktion.

IVgebärende: Alle im Alter von 26—28 Jahren:

3 3 Knaben, 2 in 1. HHL. (1 mal Milch nicht reichlich), 1 in 2. HHL.

Im Jahre 1890 — 2 Fälle.

1. 1. u 5. Abend 37,6 — 3. Abeud 37,7.
25 Jahr. I para. Mädchen in 1. HHL.

2. 2. Abend 37,6 — 3. u 4 Abend 37,7.
20 Jahr. II para. Mädchen in 2. HHL.

Falls nichts Gegentheiliges angegeben ist, sind alle Kinder reif, gesund und lebend und werden von der Mutter mit Erfolg gestillt. Abgesehen von den begünstigenden Momenten, sind von diesen Fällen mit Steigerung bis 37,7 auch die Fälle des Jahres 1889 der beste Beweis, dass die Steigerungen mit der Milchsekretion nicht in Zusammenhang stehen. Von den

11 Fällen des Jahres 1889 ist bei 4 das Einschiessen der Milch angegeben.

1 mal am 2. Tag: 37,2 Puls 74,
37,5 „ 78,
3mal am 3. Tage: 37,0 Puls 68,
37,5 „ 76,
37,4 „ 78,
37,5 „ 74,
37,1 „ 78,
37,5 „ 80.

Die Temperatursteigerungen fallen jedesmal auf andere Tage. Uebrigens ist auch eine physiologische Abendsteigerung auf 37,7 nicht unerhört und gewiss nichts so Auffallendes, dass es zur Annahme einer spezifischen Ursache führte:

Uebersicht.

Jahrgang.	Ausgangszahl.	Ganz normale Fälle.	Steigung bis 37,6.	Steigung bis 37,7.	Summa.	Rest.
1887	59	47	9	1	57	2
		79,66 %	15,25 %	1,70 %	96,61 %	3,39 %
1888	107	51	41	13	105	2
		47,66 %	38,32 %	12,15 %	98,13 %	1,87 %
1889	112	50	49	11	110	2
		44,64 %	43,75 %	9,82 %	98,21 %	1,79 %
1890	52	26	24	2	52	—
		50 %	46,15 %	3,85 %	100 %	—
Summa:	330	174	123	27	324	6
		52,73 %	37,27 %	8,18 %	98,18 %	1,82 %

Der Rest von 6 Fällen muss einer besonderen Betrachtung unterworfen werden.

1887: 58: 2. Abend 38,0. Puls 116. sonst normal. III para, 28 J. 2. HHL. reifer, lebender Knabe.

82: 3. Abend 37,8. 60 } Ipara 26 Jahr. Mädchen in 2. HHL.
9. „ 37,8. 64 }

1888: 16: 4. Ab. 37,8. 98 } 1. HHL. reifes lebendes Mädchen.
5. „ 37,7. 84 } Alter fehlt. II para.

146: 6. Morgens 37,9. 60 } 25 Jahr. II para. Kind, Lage
Abends 37,2. 68 } fehlt, lebend, weiblich, unreif.
7. und 8. Abend 37,6. 68 und 82.

1889: 60: 2. Morgens 37,6. 84 } IIIpara. 2. HHL. lebender, unreifer Knabe, der wegen spärlicher Milchabsonderung noch daneben künstlich ernährt wird.
Abends 37,8. 86 }

3. Morgens 37,3. 78 } Einschiessen der Milch.
Abends 37,3. 80 }

137. 3. Tag Morgens 37,0. 70 } 22 Jahr, 1 para. 1. HHL. reifes lebendes Mädchen. Einschiessen der Milch.
Abends 37,8. 72 }

In den Fällen 58, 82, 16, 146, 60 hängen die Temperatursteigerungen offenbar nicht mit der Milchsekretion zusammen.

Bei Fall 58 beweist das der ungewöhnlich hohe Puls, welcher eine stärker wirkende Ursache vermuthen lässt.

Bei den Fällen 82, 16, 146 ist der Zeitpunkt zu spät, als dass die Steigerung auf die Milchabsonderung bezogen werden könnte; besonders bei Fall 82 ist es die Wiederholung am 9. Abend, welche dies wahrscheinlich macht; bei Fall 16 und 146 ist es gewiss, dass dies der Fall ist, und bei Fall 60 kann die Steigerung auf andere Momente zurückgeführt werden, da der erste Milchtag trotz der ungünstigen Verhältnisse durchaus normal verläuft.

Nur Fall 137 wäre ein klassisches Milchfieber: Normale Verhältnisse und Temperaturen, nur beim Einschiessen der Milch subfebrile Temperatur.

Ein Blick auf das Ergebniss beweist, dass ein solch seltener Befund nicht zu der Annahme des Milchfiebers berechtigt. Die übrigen Resultate haben ergeben, dass solche Steigerungen gelegentlich den normalen Verlauf stören, nur ist dies nicht mit der Milchabsonderung in irgend einen Zusammenhang zu bringen. Danach kann hier (Fall 137) ein zufälliges Zusammentreffen vorliegen, eine Wahrscheinlichkeit, welche nach den vorliegenden Zahlen beinahe zur Gewissheit wird.

Es geht aus dem Resultat hervor, dass bei den Wöchnerinnen die Temperatur in der Regel (von 330 Fällen 174) die Grenze des Normalen nicht überschreitet. Dass Steigerungen eintreten können, lässt sich nicht leugnen, nur kann man die Ursachen nicht immer entdecken. Sind auch die Steigerungen so vorübergehend, dass der folgende Tag wieder normal ist, so müssen sie doch stets zu besonderer Aufmerksamkeit anregen. Die Einschränkungen der noch viel beliebten weiten Grenzen der Temperatur der Wöchnerinnen können nur wohlthätig wirken, ja unter Umständen auf eine Gefahr für die Wöchnerin hinweisen, deren Entfernung im Anfang leicht ist, deren Folgen aber bei Vernachlässigung der ersten Anzeichen sehr schwer werden können. So muss auch nicht nur die Ausmerzung des Namens, sondern überhaupt die Ueberzeugung, dass es kein Milchfieber giebt, — das Wort im weitesten Sinne genommen — und der Beweis dafür an der Hand grösserer Zahlen in der Hygiene des Wochenbettes eine prophylaktische und darum desto segensreichere Wirkung ausüben.

Ganz besonders gilt dies für die Privatpraxis des Arztes, wo die Verhältnisse ungleich günstiger liegen, als bei den in der Klinik beobachteten Fällen. Zumal die Verhältnisse der Erlanger Klinik liegen derartig, dass das nicht grosse Material nach allen Seiten mög-

lichst ausgenutzt werden muss: Vor und bei der Geburt werden die Schwangeren resp. Kreissenden von der Hebamme und dem Assistenzarzt wiederholt untersucht; durchschnittlich 4 Praktikanten werden hinzugezogen; ausserdem wird bei den Kursen zur Ausbildung von Hebammen die Zahl der Untersuchenden noch durch diese Schülerinnen vermehrt.

Dagegen ist in der Privatpraxis, wo die Kreissende ausschliesslich von der Hebamme, höchstens noch von dem Arzt, wenn ein solcher hinzugezogen wird, und dann aus äusserlichen Rücksichten möglichst wenig untersucht wird, bedeutend weniger Gelegenheit zu einer, wenn auch noch so leichten Infektion mit folgender Temperatursteigerung.

Die Fälle sind ferner nicht ausgesucht, sondern so, wie sie sich boten, sämmtlich berücksichtigt. Trotzdem ist das Resultat ein so überzeugendes, dass es zur Aufstellung folgender Sätze berechtigt:

I. Abgesehen von der leichten Temperatursteigerung in den ersten 12 Stunden nach der Geburt entspricht der Verlauf der Temperatur der Wöchnerin durchaus den oberen Grenzen im Verhalten der Temperatur des gesunden Menschen, welcher ruhig im Bett liegt: Des Abends Höhepunkt 37,5—37,7 ° Celsius mit genügenden Remissionen Morgens (von 330 Fällen 324 = 98,18 %).

II. Ein Einfluss der Milchsekretion auf die Temperatur findet weder an den dafür kritischen Tagen noch sonst statt.

III. Findet sich eine Temperatursteigerung, so ist dafür stets eine andere Ursache als die Milchsekretion in's Auge zu fassen, selbst wenn die Steigerung zufällig mit dem ersten Eintreten der Milch zusammenfällt.